
Comentario

En el artículo del Profesor Sanchís-Olmos publicado hace más de 50 años, se destaca la necesidad de utilizar injertos óseos en cantidades que superaban las que habitualmente se obtenían del propio paciente. De hecho, se anticipó a los cambios protésicos, que actualmente son una de las principales indicaciones de aloinjertos en grandes cantidades, y mostró las ventajas de los mismos, entre las que destacó la menor agresividad de la intervención y las posibles complicaciones en la obtención del injerto.

En el siglo XXI es difícil entender cómo una de las opciones para obtener «hueso extra» era operar a otro paciente, al que se le debía realizar una «excisión de hueso aprovechable», simultáneamente. Ignoramos si previamente se obtenía su autorización. Actualmente, cuando el objetivo de los bancos de tejidos es obtener injertos de calidad, con seguridad microbiológica^{1,2}, en un entorno ético, la obtención de injertos sin el consentimiento informado³ y sin los estudios regulados, tanto del donante como del receptor^{4,5}, son absolutamente inviables.

En cuanto a los donantes vivos, los huesos procedían fundamentalmente de amputaciones y toracoplastias, mientras que ahora las fuentes de hueso esponjoso son las cabezas femorales procedentes de pacientes tributarios de artroplastias totales de cadera⁶.

La conservación se realizaba mediante refrigeración o líquido antiséptico. Está claro que la función de la conservación es almacenar los tejidos en las condiciones adecuadas hasta su implante. Actualmente entendemos que el objetivo es evitar la degradación del colágeno⁷, que se logra mediante la congelación^{8,9} o mediante la liofilización¹⁰, permitiendo que la desmineralización libere la capacidad osteoinductiva

del injerto¹¹. Sorprende la utilización de antisépticos como el mertiolato con la finalidad fundamental de conservación. Es de gran importancia la esterilidad de todo el proceso, con controles bacteriológicos repetidos, para evitar la contaminación de los injertos¹².

En referencia a la casuística presentada por el Profesor Sanchís-Olmos destaca que durante un año implantó aloinjertos a 40 pacientes, con un predominio de artrodesis en el 50% de los casos. También hizo injertos en casos de osteomielitis, de relleno de quistes óseos, de osteotomías de adición y de pseudoartrosis. Sus resultados fueron realmente espectaculares, con un 83% de excelentes resultados biológicos tras un seguimiento mínimo de 5 meses. Ahora las indicaciones más frecuentes de los aloinjertos esqueléticos son la cirugía de revisión protésica, las artrodesis axiales, la cirugía ligamentosa, las osteotomías de adición, la traumatología (fracturas metafisarias), la cirugía tumoral y los implantes de tejidos blandos (fascias, meniscos).

Casi todas las conclusiones del artículo de Sanchís-Olmos, excepto la primera, son absolutamente válidas tras el paso de medio siglo. Además, el tema es aún más vigente dada la próxima aparición de una Directiva Europea que se centrará en la manipulación de células y tejidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Bancos de Tejidos. Estándares de la Asociación Española de Bancos de Tejidos. 2.^a ed. 2002.
2. European Association of Tissue Banks, European Association of Musculo-Skeletal Transplantation. Common Standards for musculo-skeletal tissue banking. 1999.

3. Felix MJ. Aspectos reguladores de los bancos de tejidos humanos. En: Suso S, editor. Banco de Huesos. Monografías SECOT 4. Barcelona: Ed. Masson; 2002. p. 1-9.
4. Cabrer C, Manyalich M. Selección de donantes. En: Suso S, editor. Banco de Huesos. Monografías SECOT 4. Barcelona: Ed. Masson; 2002. p. 11-17.
5. Ortiz JE, Ferrández L, Casas ML, Campo J. Riesgo de enfermedades con aloinjertos osteotendinosos provenientes de bancos de huesos y tejidos. En: Suso S, editor. Banco de Huesos. Monografías SECOT 4. Barcelona: Ed. Masson; 2002. p. 45-55.
6. Tubau J. Metodología de un Banco doméstico. En: Suso S, editor. Banco de Huesos. Monografías SECOT 4. Barcelona: Ed. Masson; 2002. p.19-24.
7. Hernigou P. Conservation des allogreffes osseuses. Rev Chir Orthop. 1988;74:114-6.
8. Friedlaender GE. Bone grafts. The basic science rationale for clinical applications. J Bone Joint Surg Am. 1987;69A:786-90.
9. Tomford WW. Surgical bone banking. En: Tomford WW, editor. Musculoskeletal Tissue Banking. New York: Raven Press; 1993. p. 19-60.
10. Poitout D. Conservation et utilisation de l'os de banque. Cahiers d'enseignement SOFCOT, 1985.
11. Urist MR. The search for and the discovery of bone morphogenetic protein (BMP). En: Urist MR, O'Connor B, Burwell R, editors. Bone grafts, derivatives and substitutes. Oxford: Butterworth-Heinzmann; 1994. p. 315-362.
12. Suso S, Segur JM. Metodología de un Banco de huesos regional. En: Suso S, editor. Banco de Huesos. Monografías SECOT 4. Barcelona: Ed. Masson; 2002. p. 25-33.

S. Suso-Vergara y J.M. Segur-Vilalta
Hospital Clínico Universitario. Barcelona